

Лєвашова А.І., Лавров П.Д., Червань І.В.
**ІНТЕГРАЛЬНА ОЦІНКА КОГНІТИВНИХ ФУНКЦІЙ В
ПЕРИОПЕРАЦІЙНОМУ ПЕРІОДІ**

Харківський національний медичний університет, Харків, Україна
Кафедра медицини невідкладних станів, анестезіології та інтенсивної терапії
(науковий керівник - к.мед.н. Михневич К.Г., к.мед.н. Скоропліт С.М.)

Актуальність. Одним з найважливіших критеріїв ефективності лікування є стан центральної нервової системи. Було розроблено чимало різних нейропсихологічних тестів для оцінки когнітивних функцій, дуже важливо оцінювати їх динаміку, зумовлену операцією та анестезією, що дозволить розробити раціональну лікувальну тактику.

Мета роботи: дослідити зміни когнітивних функцій пацієнтів різного віку в періопераційному періоді за допомогою запропонованого інтегрального показника — когнітивного індексу (КІ).

Матеріали і методи. Когнітивний індекс, запропонований нами, базується на наступних загальноприйнятих нейропсихологічних тестах: MMSE, БТЛД, ТРЧ, Т5С, ПШ, коректурна проба Бурдона, прогресивні матриці Равена. КІ спочатку розраховується по кожному тесту окремо, потім отримані результати сумуються, нормальне значення — від -1 до 0. Чим воно менше, тим більше виражений когнітивний дефіцит. Також досліджували рівень кортизолу. На чотирьох етапах (перед операцією, на 1-шу, 5-ту і 10-ту добу після операції) було обстежено 60 пацієнтів з плановими оперативними втручаннями на черевній порожнині під внутрішньовенним наркозом. Пацієнти були розділені на дві групи: перша — віком від 19 до 40, друга — від 62 до 91 року.

Результати дослідження. Перед оперативним втручанням по рівню кортизолу групи між собою достовірно не відрізнялися, але на наступних двох етапах молоді пацієнти зреагували на операційну травму більшою мірою. До 10-ї доби післяопераційного періоду в обох групах рівень кортизолу повернувся до початкового рівня. Вже перед початком операції відмічена суттєва різниця в стані когнітивних функцій 1-ї і 2-ї груп. В 1-й групі когнітивний дефіцит був майже відсутнім, то в 2-й групі КІ у межах норми мали лише двоє пацієнтів. В 1-шу добу після операції у пацієнтів обох груп КІ суттєво знизився, по відношенню до початкового рівня більше в 1-й групі. Далі стан когнітивних функцій поліпшувався, КІ був достовірно більшим в 1-й групі. До кінця обстеження в обох групах не був досягнутий вихідний рівень стану когнітивних функцій. На 10-ту добу КІ в обох групах статистично майже не відрізнявся (відповідно $-1,53 \pm 1,25$ і $-1,33 \pm 0,56$, $p > 0,05$).

Висновки. Планове хірургічне втручання під наркозом призводить до розвитку післяопераційної когнітивної дисфункції у хворих всіх вікових груп. Когнітивні функції молодих пацієнтів більш лабільні, на їх стан більше впливає напруженість стресорних реакцій, а у пацієнтів старшої вікової групи — тривалість операції. Запропонований метод інтегральної оцінки когнітивних функцій можна використовувати для пошуку шляхів попередження післяопераційної когнітивної дисфункції та методів її корекції з урахуванням віку пацієнтів.